	Commission technique Europharmat Fiche Bon Usage **Abord Urinaire** **Sonde vésicale**	Date de réactualisation : **26/06/2007**

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Sondage urinaire	
Définition-abréviations	
- Définitions : • Les sondes vésicales sont des dispositifs tubulaires munis d'un godet à l'extrémité proximale pour une connexion à un dispositif de recueil d'urine. • Charrière : diamètre externe. 1 CH = 1/3 mm • Sonde béquillée : sonde ayant une extrémité coudée qui permet un passage aisé de l'urètre chez l'homme. • Sondage intermittent : consiste à drainer la vessie plusieurs fois par jour à l'aide d'une sonde. • Autosondage : réalisé par le patient. • Hétérosondage : réalisé par un ou une infirmièr(e). • Sondage à demeure : sondage d'une durée supérieure à 24 heures. - Cladimed G51AA - Classes IIa - Abréviations : • EPPI : eau pour préparation injectable • PVC : chlorure de polyvinyle • PUR : polyuréthanne	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Normes EN1616 « sondes urinaires stériles non réutilisables ». - Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires. ANAES Décembre 1999. - Décrets 93-95 du 15/03/1993 et 2002-194 du 11/02/2002 relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier. - 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales (67 à 72). CTIN 1999. - LPPR : non.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	- Fiches techniques des fabricants ou distributeurs
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- Fiche guide d'information au patient porteur de sonde (AFU). - Prévention de l'infection urinaire nosocomiale. Recommandations pour la pose et la gestion d'une sonde vésicale. C CLIN Sud-Ouest 2003. - Infections urinaires nosocomiales. Conférence de consensus co-organisée par la Société de Pathologie Infectieuse de langue française et l'Association française d'Urologie 2002. - Rapport sur la conférence de consensus sur les infections urinaires nosocomiales chez l'adulte, 27/11/02.
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- PVC, PUR, latex (48 heures maximum). - Latex enduit téflon ou enduit silicone dit « siliconé » (2 semaines). - Latex enduit hydrogel ou 100% silicone (plus de 3 semaines). - Enduction argent.
Données géométriques	*se reporter à la fiche technique du fournisseur* - Les sondes vésicales possèdent 1, 2 ou 3 voies. - Avec ou sans système de fixation à l'extrémité distale au niveau du col de la vessie. Le plus courant est un ballonnet (volume 5 à 15 ml). - Longueur environ 40 cm pour l'homme et 20 cm pour la femme. - Diamètre : exprimé en Charrière ou en millimètres. De CH 6 à 30 ou 2 à 10mm. - Extrémité distale : droite/béquillée, ouverte/fermée/ olivaire ou biseautée, avec ou sans yeux latéraux.
propriétés	- La durée d'utilisation est fonction du matériau. Elle est précisée par la notice du fabricant. - Les systèmes pré-connectés : dans ce cas, les poches et les sondes sont connectées grâce à une bague intégrée, de manière à assurer un sondage urinaire clos.
Indications	
- Drainage permanent des urines : en cas d'incontinence ou de rétention chronique (obstruction par prolifération bénigne ou maligne). - Drainage préventif : avant, pendant ou après une intervention chirurgicale. - Recueil des urines à visée diagnostique. - Mesure de paramètres uro-dynamiques.	

Contre-indications
- Malformations graves. - Prématurés. - Urétrite ou prostatite aiguës. - Lésions cutanées génitales. - Infections du carrefour uro-génital. - Prothèse endo-urétrale. - Sphincter artificiel. - Suspicion de rupture traumatique de l'urètre (fracture du bassin) ou d'urètre obstrué : risque de dommage ou de fausse route. - Rétention chronique et distension du haut appareil (risque de pyélonéphrite).
Effets indésirables
- Douleurs. - Réaction inflammatoire. - Allergie au latex.
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi
- Mise en place de la sonde de manière aseptique selon les recommandations du CLIN pour minimiser tout risque infectieux. - Utilisation de lubrifiant pour éviter les traumatismes : huile de silicone, gel lubrifiant hydrophile, Xylocaïne en gel, … - Ballonnet : • Tester le ballonnet de la sonde pour vérifier son intégrité avant la pose. • Gonfler le ballonnet avec le solvant et la quantité préconisés par le fabricant (la quantité de solvant à utiliser est indiquée sur le site de gonflage du ballonnet). Précautions d'emploi : - Choix de la charrière la plus petite possible compatible avec un bon drainage pour minimiser le traumatisme urétral. - Choix du matériau fonction de la durée d'utilisation. - Proscrire le sérum physiologique (risque de cristallisation et d'obturation du canal de gonflage) et l'air (latex et silicone sont des matériaux poreux). - Possibilité pour les sondes de longue durée de mélanger 10% de glycérine au volume de solvant nécessaire pour le gonflage du ballonnet afin de limiter le phénomène de dégonflement. - Ne pas clamper le corps de la sonde, mais uniquement le canal de drainage car le clampage du canal de gonflage du ballonnet pourrait provoquer son écrasement et entraîner des difficultés lors du dégonflement. - Le dégonflement à l'aide d'une seringue doit être lent. Une aspiration trop brutale ou trop rapide pourrait collaber les parois du canal de gonflage. - Eviter de déconnecter la sonde du collecteur. Ils sont posés et enlevés ensemble. - En cas de non dégonflement du ballonnet, plusieurs méthodes peuvent être essayées : • Sectionnement de la valve permettant le gonflement du ballonnet puis du corps de la sonde en gardant une marge de sécurité de 5 cm à partir du méat urinaire. • Eclatement au sérum physiologique avec un volume variant de 70 à 200 ml selon la contenance du ballonnet utilisé. Procéder à un examen minutieux du ballonnet après son retrait afin de s'assurer qu'il n'en reste pas des fragments dans la vessie. • Perforation transluminale par introduction d'un stylet type mandrin ou guide métallique par le canal de gonflement du ballonnet pour le perforer. • Eclatement en dernier recours par injection lente de 1 à 2 ml d'éther (0.5 ml chez l'enfant) pour dissoudre les parois du ballonnet. - Proscrire l'huile de vaseline et l'huile goménolée (risque de fragilisation) pour les sondes en latex +/- enduites. - Proscrire l'huile de silicone pour les sondes en silicone (ramollissement, dégradation et vieillissement prématurés).
Données bibliographiques
- « Les sondes urinaires », C. Arsicault J. Lafont, ADPHSO 1994, 19(2), 7-16. - « Infections urinaires », D. Thiveaud, HMH janvier 2007. - « Quelques conseils pour dégonfler un ballon » de Porges/Mentor. - Recommandations relatives aux sondes vésicales à ballonnet de Téleflex.